



PRESIDENTE. La senatrice Sbröllini ha facoltà di illustrare **l'interrogazione 3-00577 sulle misure per ridurre i tempi delle liste di accesso alle prestazioni sanitarie, per tre minuti.**

SBROLLINI (Az-IV-RE)... Chiediamo allora di sapere quali iniziative, di competenza del Ministro, si intendono adottare per risolvere le criticità già da me esposte e anche come garantire piena tutela al fondamentale diritto alla salute, sancito dalla Costituzione, che oggi sappiamo essere pregiudicato anche dalla carenza di personale sanitario, di medici e infermieri, di farmaci, di strutture e dai tempi di attesa che, purtroppo, sono ormai irragionevoli. (*Applausi*).

PRESIDENTE. Il ministro della salute, professor Schillaci, ha facoltà di rispondere all'interrogazione testé illustrata, per tre minuti.

SCHILLACI, ministro della salute. Signor Presidente, ringrazio le senatrici e i senatori interroganti per aver posto all'attenzione queste questioni che - come ho già avuto modo di rappresentare - investono criticità risalenti negli anni, per le quali dall'inizio del mio mandato sto avviando ogni azione di contrasto. È nota la problematica relativa ai lunghi tempi di attesa per il conseguimento di prestazioni sanitarie, diagnosi, interventi terapeutici, assistenziali e riabilitativi che affligge l'Italia, in merito al quale anche il Rapporto civico sulla salute 2023 di Cittadinanzattiva ha fornito un'analisi di sofferenza per i cittadini.

A tal riguardo, devo ricordare che la legge di bilancio 2022 ha introdotto specifiche disposizioni e stanziamenti volti al recupero delle prestazioni non erogate per la pandemia. Con l'entrata in vigore, poi, del decreto-legge n. 198 del 29 dicembre 2022 è stata data la possibilità a Regioni e Province autonome di rendere disponibili per l'equilibrio finanziario 2022 risorse correnti non utilizzate al 31 dicembre 2022 per dare attuazione ai piani operativi regionali per il recupero delle liste d'attesa. Per supportare e monitorare l'azione delle Regioni, il Ministero della salute ha emanato, di conseguenza, con circolare 30 maggio 2023, peculiari indicazioni in conformità a quanto disposto nel summenzionato decreto-legge. In particolare, Regioni e Province autonome che hanno a disposizione un residuo delle risorse correnti non utilizzate al 31 dicembre 2022 possono rendere disponibili queste risorse per le finalità legate a garantire la piena attuazione dei piani operativi regionali per ridurre le liste d'attesa. Le Regioni e le Province autonome che, all'esito delle attività di aggiornamento delle liste e consolidamento dei dati trasmessi al Ministero della salute, hanno ancora prestazioni da erogare riferibili alle liste d'attesa generate durante il periodo pandemico possono utilizzare una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato per l'anno 2023. Inoltre, Regioni e Province autonome possono avvalersi fino al 31 dicembre 2023 delle misure specificatamente previste dalla legislazione vigente, che ora ricordo. Per il recupero dei ricoveri ospedalieri, ambulatoriali e di *screening* con queste modalità: prestazioni aggiuntive della dirigenza medica sanitaria veterinaria e professioni sanitarie dipendenti dal Sistema sanitario nazionale con tariffa oraria aumentata; prestazione aggiuntive del personale del comparto sanità dipendente dal Sistema sanitario nazionale con aumento della tariffa oraria; reclutamento attraverso assunzioni a tempo determinato di personale di comparto e della dirigenza medica sanitaria veterinaria e delle professioni sanitarie anche in deroga e vigenti contratti collettivi del lavoro. Insieme al summenzionato atto di indirizzo e altresì chiaro che, per il recupero delle prestazioni ambulatoriali e di *screening*, in parziale alternativa a quanto indicato nei punti precedenti, Regioni e Province autonome possono incrementare il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'accordo collettivo nazionale. Viene acclarato che è consentito il ricorso alle strutture private accreditate in deroga alle limitazioni disposte dalla vigente normativa. Con il medesimo documento di indirizzo è stato previsto il prosieguo delle attività di monitoraggio e supporto fornito alle Regioni e Province autonome da parte del Ministero della salute e di Agenas.

Questi sono problemi - come dicevo prima - che derivano da scelte errate e prolungate negli anni che oggi siamo chiamati a fronteggiare. Ne citerò due. **La prima è il blocco indiscriminato del turnover, che oggi crea carenza di medici soprattutto in alcuni settori e la seconda è l'inaccettabile taglio di 37 miliardi dal 2010 al 2019 a danno della sanità pubblica.** Come detto poc'anzi e come ribadito più volte, abbiamo stanziato fondi straordinari per l'abbattimento delle liste d'attesa e ci attendiamo che tutte le Regioni li sappiano impiegare con urgenza e al meglio. Stiamo lavorando in controtendenza. Vogliamo non più *bonus* e misure tampone o arrotondamenti vari, ma interventi strutturali, con più soldi per il personale medico e sanitario, più tutele per gli operatori sanitari, più fondi per retribuire gli straordinari, più posti per chi vuole studiare medicina. ...